

令和8年度 集団指導

居宅介護

居宅介護支援事業

介護予防

介護予防支援事業

【目次】

- 1 基準について
- 2 報酬について
- 3 問い合わせ・指摘の多い内容等について
- 4 その他の連絡事項について

1 基準について

(1) 事業の基本方針

指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

(居宅基準第1条の2)

指定介護支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように
配慮して行われるものでなければならない。

(予防基準第1条の2)

【補足】

- ・「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現のため、下記の点にご配慮ください。
 - ①利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること
 - ②公正中立に行うこと（特定のサービスや事業者に不当に偏らない）

(2) 人員基準

①介護支援専門員の員数

- ☐ 1以上の常勤の介護支援専門員を置く。 ☐ 員数の基準は利用者が44又はその端数を増すごとに1とする。
(居宅基準第2条)

【補足】

- ・ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

②管理者… 1人

- ☐ 常勤専従の主任介護支援専門員であること。
(居宅基準第3条)

【補足】

- ・管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合や、管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合は、他の事業所の職務に従事することができる。

【注意】運営指導による指摘事項

- ☐ 利用者数に比べて介護支援専門員数が非常に少ない。
- ☐ 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務している。

【補足】主任介護支援専門員の確保が著しく困難な場合

以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。(令和9年3月31日までの特例措置)

- ☐ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生 ☐ 急な退職や転居等

①従業員の員数

- ☐ 1以上の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員）を置く。 （予防基準第2条第1項）

【補足】

- ・担当職員とは、①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事。

②管理者… 1人

- ☐ 常勤専従であること。 （予防基準第3条第1項）

【補足】

- ・管理する指定介護予防支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事、または当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。

①介護支援専門員の員数

- ☐ 1以上の介護支援専門員を置く。

(予防基準第2条第2項)

②管理者… 1人

- ☐ 常勤専従の主任介護支援専門員であること。

(予防基準第3条第3項)

【補足】

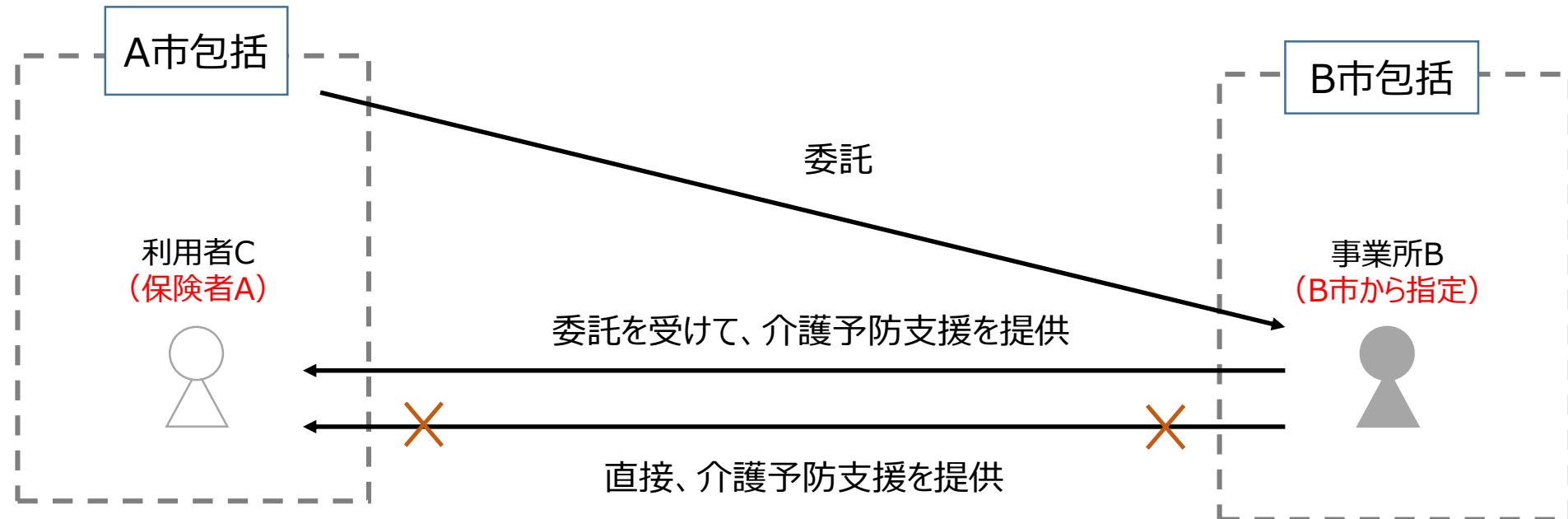
- ・管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合や、管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、他の事業所の職務に従事することができる。

【参考】居宅介護支援事業者が指定を受けて行う介護予防支援について①

(問①) 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

⇒ (回答①) 可能である。

なお、介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要がある。例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考える必要がある。



【参考】居宅介護支援事業者が指定を受けて行う介護予防支援について②

(問②) 介護予防ケアマネジメントは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者は直接行うことができないが、介護予防サービスと訪問型サービスを利用していた利用者が、介護予防サービスを利用せず、訪問型サービスのみを利用した月が生じた場合はどのようなになるのか。

⇒ (回答②) 介護予防サービスを利用しなかった時点で、介護予防ケア・マネジメントの対象となるため、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者は、計画及び給付管理をすることはできず、包括支援センターである介護予防支援事業者において行うこととなる。

4月

計画作成 : A居宅介護支援事業所 (予防)
給付管理予定 : A居宅介護支援事業所 (予防)

☐ 利用予定サービス
・介護予防通所リハ
・訪問型サービス

☐ 利用サービス
・介護予防通所リハ
・訪問型サービス



計画作成 : A居宅介護支援事業所 (予防)
給付管理 : A居宅介護支援事業所 (予防)

5月

計画作成 : A居宅介護支援事業所 (予防)
給付管理予定 : A居宅介護支援事業所 (予防)

☐ 利用予定サービス
・介護予防通所リハ
・訪問型サービス

☐ 利用サービス
・介護予防通所リハ
・訪問型サービス



計画作成 : A市包括
給付管理 : A市包括

介護予防ケア・
マネジメントへ

今月は、通リハは1回も行かなかった。

③常勤換算について

「常勤換算方法」とは

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうもの。

「勤務延時間数」・・・当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数

常勤換算方法で考えた場合の常勤の人数

（例）A事業所の常勤の勤務時間数が週40時間（8時間×5日）の場合

- ・常勤専従…1名、非常勤専従…1名（週16時間勤務）
- ・常勤兼務…1名（当該事業所での勤務時間 週20時間）

→常勤専従の人は1名…①

非常勤専従と常勤兼務の人は、当該事業所での勤務時間数の合計を常勤が勤務すべき時間数で除して計算

（16時間+20時間）/40時間 = 0.9人…②

①+②=1.9人（当該事業所での常勤の介護支援専門員の人数）

(3) 設備に関する基準

10

①必要な設備

- 1) 事務室・・・事業の運営を行うために必要な面積があること
- 2) 相談室・・・遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮している
- 3) その他、サービスの提供に必要な設備・備品

例：個人情報を保管するための鍵付きの書庫

(居宅基準第20条)

(予防基準第19条)

(4) 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して
説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。（居宅基準第4条第1項）
（予防基準第4条第1項）

【補足】

・重要事項説明書に記載が必要な事項

- ☐ 運営規程の概要 ☐ 介護支援専門員（担当職員）の勤務体制 ☐ 秘密の保持
- ☐ 事故発生時の対応 ☐ 苦情処理の対応等
- ☐ その他必要な重要事項（提供するサービスの第三者評価の実施状況等）

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の記載がない。

※居宅介護支援と介護予防支援で同様の内容については、居宅介護支援を基本に説明します。

基準となる条文を記載していますので、介護予防支援は、居宅介護支援を介護予防支援に読み替えてご確認ください。

①内容及び手続の説明及び同意（利用者又は家族に説明すべき事項）

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

（居宅基準第4条第2項）

（予防基準第4条第2項）

【再確認】

- ①複数の事業者の紹介を求めることができること。⇒**文書交付、説明、署名が必要**
- ②計画原案に位置付けたサービス事業者の選定理由の説明を求めることができること。⇒**文書交付、説明が必要。署名を得ることが望ましい。**
- ③前6ヵ月間に事業所において作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護等が占める割合 ⇒**文書交付、説明が必要。理解を得るよう努めることが必要。**

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐重要事項説明書が作成されていない。交付されていない。説明・同意日や利用者等の署名がない。
- ☐重要事項説明書の内容が運営規程と異なる。
- ☐重要事項説明書の記載内容が不十分。（苦情の相談窓口や体制、事故発生時の対応等の記載がない）
- ☐入院時に介護支援専門員の連絡先を伝えるよう協力を求めているかわからない。

②具体的取扱方針（身体的拘束等について）

居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的 拘束」という。）を行ってはならない。

前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに 緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

（居宅基準第13条第2号の2及び3）

（予防基準第30条第2号の2及び3）

②具体的取扱方針（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行う為、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

（居宅基準第13条第1項第3号）

（予防基準第30条第1項第3号）

【注意】運営指導における指摘事項

□継続的な支援という観点に立ち、計画的に居宅サービス等を利用するような計画となっていない。

（例）毎月のようにサービス内容、利用頻度、時間が変わっている。

支給限度額一杯にするために、必要のないサービスまで組んでいる。

□要介護状態の軽減や悪化の防止、利用者の心身又は家族の状況に応じた計画となっていない。

（例）主治医意見書等に「訪問看護」や「通所リハビリテーション」等の必要性が記載されているが、その利用について検討されることなく、訪問介護のみを計画に位置付けている。

【参考】ケアマネジメントの流れ

アセスメント … ニーズ（生活課題）の把握、
心身低下の背景・要因分析

居宅基準第13条第1項第7号
予防基準第30条第1項第7号

計画（原案）作成 … 援助の方針、目標の設置
利用サービス種別・回数の設定等

居宅基準同上同項第8号
予防基準同上同項第8号

サービス担当者会議 … 専門的視点での検討・調整

居宅基準同上同項第9号
予防基準同上同項第9号

計画の説明等 … 利用者等への説明・同意・交付
担当者への交付

居宅基準同上同項第10～11号
予防基準同上同項第10～11号

個別サービス計画書の提出依頼

居宅基準同上同項第12号
予防基準同上同項第12号

サービスの提供・給付管理

モニタリング

居宅基準同上同項第14号
予防基準同上同項第16号

②具体的取扱方針（総合的な居宅サービス計画の作成について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるように努めなければならない。

（居宅基準第13条第1項第4号）

（予防基準第30条第1項第4号）

【参考】介護給付等対象サービス以外のサービスとして考えられる例

- ・市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
- ・市町村施策（配食サービス・寝具乾燥サービス等）
- ・地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・はり師・きゅう師による施術等

②具体的取扱方針（利用者自身によるサービスの選択について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

（居宅基準第13条第1項第5号）

（予防基準第30条第1項第5号）



- 特定のサービス事業者に不当に偏った情報を提供していませんか？
- 利用者の選択を求めず、同一事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画（案）を提示していませんか？
- 計画の作成時に利用者から特定のサービス事業者を活用する申出があった場合に、他の事業者もあることを選択肢として提供していますか？

【注意】運営指導における指摘事項

☐ 計画の作成開始時に、同一事業主体のサービス事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者又は家族に提供していない。

②具体的取扱方針（解決すべき課題の把握（アセスメント）について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題を把握しなければならぬ。（居宅基準第13条第1項第6号）

介護支援専門員は解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。（居宅基準第13条第1項第7号）

【補足】課題分析標準項目について

・介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）
→基本情報やこれまでの生活と現在の状況等の23項目
（介護保険最新情報vol.1178及びvol.1179参照）

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 課題分析がされていない、又は項目が不足している。
- ☐ アセスメントにあたって利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。

②具体的取扱方針（解決すべき課題の把握（アセスメント）について）

担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境などを把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。（予防基準第30条第1項第6号）

担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。（予防基準第30条第1項第7号）

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントについて

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」の一部改正について（介護保険最新情報vol.1099）

②具体的取扱方針（居宅サービス計画等原案の作成について）

介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。（居宅基準第13条第1項第8号）

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 第1表：利用者及び家族の意向のみ記載され、総合的な援助の方針が記載されていない。
- ☐ 第2表：目標やサービスの内容が抽象的。目標がサービス提供事業者側の個別サービス行為になっている。
- ☐ 第3表：週単位以外のサービスが記載されていない。主な日常生活上の活動が明示されていない。
 - アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応しない。
 - 居宅サービス計画書がない期間がある。
 - 居宅サービス計画書に記載されていないサービスが提供されている。

②具体的取扱方針（居宅サービス計画等原案の作成について）

担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。

（予防基準第30条第1項第8号）

【補足】

・介護予防サービス計画原案には、

①目標

②目標についての支援のポイント

③セルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容

④支援を行う期間

を明確に盛り込み、達成時期に評価を行いうるようにすることが重要です。

②具体的取扱方針（サービス担当者会議について）

介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

（居宅基準第13条第1項第9号）

（予防基準第30条第1項第9号）

【補足】サービス担当者会議の記録内容として記載すべきもの

- ☐ 担当者会議の開催日時及び参加者
- ☐ 担当者会議の要点
（照会により行う場合）
- ☐ 担当者への照会内容とその回答
- ☐ 照会により行う理由



- ・どういった目的で会議が開催され
 - ・どういった検討項目について
 - ・どういった内容が検討され
 - ・どういう結論となったのか
- 以上のような内容がわかる記録

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 計画の新規作成、変更の際にサービス担当者会議等を行っていない。
- ☐ 居宅サービス計画原案に位置付けた全ての居宅サービス事業の担当者からの意見を求めている。

②具体的取扱方針（居宅サービス計画の説明及び同意について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。（居宅基準第13条第10号）
（予防基準第30条の10号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。（居宅基準第13条第11号）
（予防基準第13条の11号）

【補足】居宅サービス計画の担当者への交付について

・居宅サービス計画は、計画に位置付けた**全てのサービス事業所担当者へ交付が必要**です。基準上、介護支援専門員は計画を交付することが義務付けられていますが、各サービス事業所担当者には、交付を受けることが義務付けられてはいない為、介護支援専門員として、全てのサービス事業所担当者へ居宅サービス計画を交付したことがわかるように、「いつ」「どこの誰に」交付したのかを明確に記録してください。

【注意】運営指導における指摘事項

☐居宅サービス計画が交付されていない。または、誰に交付したのかわからない。

②具体的取扱方針（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等の基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

（居宅基準第13条第1項第12号）

（予防基準第30条第1項第12号）

【注意】運営指導における指摘事項

☐ サービス事業者から計画書の提出を求めている。

②具体的取扱方針（個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取について）

担当職員は、介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。

（予防基準第30条第1項第13号）

②具体的取扱方針（居宅（介護予防）サービス計画の実施状況等の把握及び評価等について）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

（居宅基準第13条第1項第13号）

（予防基準第30条第1項第14号）

介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬の状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

（居宅基準第13条第1項第13号の2）

（予防基準第30条第1項第14号の2）

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 計画作成後の課題把握・連絡調整が不十分。
- ☐ 提供されたサービス内容が居宅サービス計画と異なっている。

②具体的取扱方針（モニタリングについて）

介護支援専門員は、実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

ロ イによる面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。

ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。 （居宅基準第13条第1項第14号）

【補足】利用者の居宅訪問に関する例外

(1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ている。

(2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項につき、主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

①利用者の心身の状態が安定している。

②利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できる。

③介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

→利用者の居宅訪問は少なくとも2月に1回。他はテレビ電話装置での面接で可

②具体的取扱方針（モニタリングについて）

担当職員は、実施状況の把握（以下、「モニタリング」という）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事業がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算し、3月に1回、利用者に面接すること。

ロ イによる面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により、利用者に面接するよう努めるとともに、面接できない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
(予防基準第30条第1項第16号)

【補足】利用者の居宅訪問に関する例外

一定の条件を充足すれば、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接する時は、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

【参考】モニタリングのポイント

■ 初期のモニタリング

- ☐ 居宅サービス計画に組み込まれたサービスが的確に提供されているか。
- ☐ サービス内容は適切で、目的に沿って提供されているか。
- ☐ 介護者が、サービスの導入にうまく適合できているか。
- ☐ 利用者が、サービスの変更や取り消しを繰り返していないか。
- ☐ 現実にサービスを利用した生活状況が、利用者にとってどうか。

■ 継続期のモニタリング

- ☐ 提供されているサービスの有効性を確認しているか。
- ☐ 提供されているサービスに対する利用者からの苦情はないか。
- ☐ 利用者の状態や取り巻く環境（介護家族の状況や生活環境）の変化を把握しているか。
- ☐ 目標の達成度を把握しているか。
- ☐ 計画作成時に残された課題があった場合、経過確認や今後の対応を検討しているか。
- ☐ 各サービス担当者から利用者の状況を確認し、必要に応じて情報交換しているか。

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 1月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接していない。
- ☐ モニタリングの記録がない。
- ☐ モニタリングの内容が不十分である。

② 具体的取扱方針（計画の必要性についてのサービス担当者会議等による意見聴取について）

介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

（居宅基準第13条第1項第15号）

（予防基準第30条第1項第17号）

【補足】やむを得ない理由がある場合におけるサービス担当者会議の開催

・やむを得ない理由があるとは・・・

- ①開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、参加が得られなかった。
- ②居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 更新認定、区分変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- ☐ 更新認定、区分変更認定時にサービス担当者会議等で計画変更の必要性について十分検討されていない。
- ☐ （軽微な変更を除く）計画変更時にサービス担当者会議を開催していない。

②具体的取扱方針（居宅サービス計画等の変更について）

第13条第3号から第12号までの規定は、第13条第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
（居宅基準第13条第1項第16号）

第30条第3号から第13号までの規定は、第13条第14号に規定する介護予防サービス計画の変更について
準用する。
（予防基準第30条第1項第18号）

【補足】軽微な変更とは

下記に掲げるようなもので、介護支援専門員等が基準に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの
・利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更）

②具体的取扱方針（居宅サービス計画の届出について①）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働省が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。（居宅基準第13条第1項第18号の2）

【補足】厚生労働省大臣が定める回数及び訪問介護

・厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年5月2日 厚生労働省告示第218号）

- ☐要介護1：1月につき27回
- ☐要介護2：1月につき34回
- ☐要介護3：1月につき43回
- ☐要介護4：1月につき38回
- ☐要介護5：1月につき31回

→対象は、生活援助が中心である指定訪問介護

【参考】訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い居宅サービス計画の届出について

<https://www.city.iizuka.lg.jp/koresido/houmonkaigotimes.html>

②具体的取扱方針（居宅サービス計画の届出について②）

介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の総額が、法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由などを記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届出なければならない。（居宅基準第13条第1項第18号の3）

【補足】厚生労働省大臣が定める基準

- ☐ 令和3年10月1日以降に作成または変更したケアプラン
- ☐ 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上
- ☐ かつ、その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスを位置付けたケアプラン

②具体的取扱方針（主治の医師の意見等について）

介護支援専門員は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければならない。

（居宅基準第13条第1項第19号）

（予防基準第30条第1項第21号）

前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

（居宅基準第13条第1項第19号の2）

（予防基準第30条第1項第21号の2）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

（居宅基準第13条第1項第20号）

（予防基準第30条第1項第22号）

【補足】プラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

- ・「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。
- ・訪問リハ及び通所リハについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、医療サービスを含む計画を作成することが望ましい。

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 事前に主治医に意見を求めないまま、訪問看護等の医療サービスを計画に位置付けている。
- ☐ 主治医の意見について、口頭確認のみを行い、内容が記録に残されていない。

②具体的取扱方針（短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

（居宅基準第13条第1項第21号）

【補足】短期入所サービスの利用日数に係る目安について

「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められている場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

②具体的取扱方針（福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

（居宅基準第13条第1項第22号、23号）

（予防基準第30条第1項第24号、25号）

【補足】居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合は…

居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合は、その必要性を十分に検証して選定してください。十分に検証せず選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあるため、利用の妥当性を検討し、計画に必要な理由を記載してください。このことは、継続して福祉用具貸与を受ける場合にも同様です。

【参考】軽度者の福祉用具貸与について

軽度者の福祉用具貸与にかかる例外給付申請については、「軽度者に対する福祉用具を必要とする状態の判断基準について」と「表1：福祉用具貸与（例外給付）が認められる状態像と認定調査から判断される貸与要件」を確認のうえ、手続きしてください。

なお、例外給付申請日からの承認となります。申請日以前に既に福祉用具貸与を開始されている場合は、貸与日から申請日までは保険給付の対象外となります。

詳細については、下記、飯塚市ホームページからご確認ください。

<https://www.city.iizuka.lg.jp/koresido/reigaikyuufu.html>

【補足】例外給付申請に関するチェック項目

- ☐ 「福祉用具を必要とする状態の判断基準」と「福祉用具貸与（例外給付）が認められる状態像と認定調査から判断される貸与要件」は確認しましたか。
- ☐ 被保険者や家族の希望だけで導入していませんか。
- ☐ 被保険者の心身状況が対象となる状態像に該当していますか。（認定調査資料や医学的な所見により状態像(i 状態の変化、ii 急性憎悪、iii 重篤化回避)が確認できていますか。）
- ☐ サービス担当者会議の開催や適切なケアマネジメントが実施されていますか。
- ☐ 福祉用具貸与の例外給付申請書の提出書類に漏れはありませんか。

【補足】一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

■対象品目：固定用スロープ、歩行器（歩行車除く）、単点杖（松葉づえ除く）、多点杖

貸与と販売の選択制の導入により、以下の対応を行う必要があります。

- ① 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が貸与又は販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行うこととする。
- ② 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具は福祉用具専門相談員が少なくとも利用開始後6月以内に1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。
- ③ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供には福祉用具専門相談員が少なくとも利用開始後6月以内に1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。
- ④ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

③管理者の責務

居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の 管理、指定居宅介護支援の利用の申込に係る調整、業務の実施状況その把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

(居宅基準第17条)

(予防基準第16条)



管理者の責務として・・・

- 管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握できていますか？
- 従業員の資質向上や健康管理、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境を醸成できていますか？

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 管理者が利用申込の調整をしていない。
- ☐ 管理者が各介護支援専門員の居宅サービス計画の内容不備等を把握しておらず、指導していない。
- ☐ 管理者が各介護支援専門員の実施状況を把握していない。

④運営規程

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程として次に掲げる事項を定めるものとする。

(居宅基準第18条)

(予防基準第17条)

【補足】運営規程で定めるべき内容

☐ 事業の目的及び運営の方針

☐ 職員の職種、員数及び職務内容

(※員数は日々変わりうるものであるため、基準上必要な○人以上でも可)

☐ 営業日及び営業時間

☐ 居宅介護（予防）支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

☐ 通常の事業の実施地域

☐ 虐待の防止のための措置に関する事項

☐ その他運営に関する重要事項

【注意】運営指導における指摘事項

☐ 運営規程が変更されているが、変更届が提出されていない。

⑤勤務体制の確保

居宅介護支援事業者は、利用者に対し、適切な居宅介護支援を提供できるよう、居宅介護支援 事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 （居宅基準第19条第1項）
（予防基準第18条第1項）

居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 （居宅基準第19条第3項）
（予防基準第18条第3項）

居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えた ものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な 措置を講じなければならない。 （居宅基準第19条第4項）
（予防基準第18条第4項）

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ ハラスメント防止のための事業主が講ずべき措置（事業者の方針明確化及び周知と相談体制の整備）がない。
- ☐ 月毎の勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確。
- ☐ 勤務表上、勤務時間・常勤非常勤の別、職員の兼務関係が不明確。

⑥業務継続計画の策定について

居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）

を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。（居宅基準第19条の2第1項）

（予防基準第18条の2第1項）

居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

（居宅基準第19条の2第2項）

（予防基準第18条の2第2項）

居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（居宅基準第19条の2第3項）

（予防基準第18条の2第3項）

⑦感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- 二 居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- 三 居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。（居宅基準第21条の2）
（予防基準第20条の2）

⑧虐待の防止について

居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- 二 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。（居宅基準第27条の2）
（予防基準第26条の2）

	虐待の防止	業務継続計画の策定等	感染症の予防及びまん延防止のための措置
内容	(1) 虐待の防止のための対策を検討する 委員会の開催（虐待防止検討委員会） (2) 委員会の内容の従事者への周知徹底 ①虐待防止検討委員会の組織 ②虐待防止のための指針の整備 ③虐待防止のための職員研修 (3) 指針の整備 ①基本的考え方 ②虐待防止検討委員会の組織 ③研修に関する基本方針 ④虐待発生時の基本対応方針 ⑤相談・報告体制 ⑥成年後見制度の利用支援 (4) 従事者への研修（年1回以上） (5) 虐待防止措置を実施する担当者	(1) 計画の策定（以下の内容を包含） ①感染症にかかる業務継続計画 a) 平時からの備え b) 初動対応 c) 感染拡大防止体制の確立 ②災害にかかる業務継続計画 a) 平常時の対応 b) 緊急時の対応 c) 他施設及び地域との連携 (2) 研修の実施 ①年1回以上及び新規採用時 ②研修内容の記録 (3) 訓練の実施 ①年1回以上	(1) 感染症の予防及びまん延防止のための 対策を検討する感染対策委員会の開催。 （概ね6ヶ月に1度） ※感染対策担当者を決定しておくこと。 (2) 指針の整備（以下の内容を包含） a) 平常時の対策（事業所の感染対策等） b) 発生時の対応（状況把握、拡大防止等） (3) 研修及び訓練の定期実施、記録 （年に1回以上） (4) 新規採用時の研修の実施
備考	★運営規程への要明記 （基準第29条第12号） ⇒虐待防止組織の体制や虐待事案が 発生した場合の対応方法を規定する。	※計画の策定は、「介護施設・事業所における新 型コロナウイルス感染症発生時の業務継続 ガイドライン」及び「介護施設・事業所における 自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。 ※感染症及び災害の業務継続計画の一体的な作 成も可。	・「感染症の予防及びまん延防止のための指針」に は平常時の対策及び発生時の対応の規定を要する。 ※「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

⑨ 掲示について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(居宅基準第22条第1項)

(予防基準第21条第1項)

居宅介護支援事業者は、重要事項を記載した書面を居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。(居宅基準第22条第2項)

(予防基準第21条第2項)

居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲示しなければならない。

(居宅基準第22条第3項)

(予防基準第21条第3項)

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 事業所に重要事項が掲示されていない。
- ☐ 利用者が見えにくい場所に、重要事項が掲示されている。
- ☐ ウェブサイトに重要事項が掲示されていない。

⑩秘密保持について

居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
(居宅基準第23条第1項)

(予防基準第22条第1項)

居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

(居宅基準第23条第2項)

(予防基準第22条第2項)

居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(居宅基準第23条第3項)

(予防基準第22条第3項)

【注意】運営指導における指摘

- ☐ 個人情報（家族を含む）使用の同意を文書で得ていない。
- ☐ キーパーソンである家族が変更になった後、変更後の家族の同意を得ていない。
- ☐ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。

⑪利益収受の禁止について

居宅介護支援事業者及び居宅介護支援事業所の管理者は、居宅介護サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

(居宅基準第25条第1項)
(予防基準第24条第1項)

【注意】

- ☐ 加算をとる目的で、解決すべき課題に即さない内容が居宅サービス計画に位置付けられていないか。
- ☐ 管理者が、居宅介護支援事業所と同一法人系列の居宅サービス事業所のみを位置付けるよう指示することで、解決すべき課題に反していないか。

⑫苦情処理について

居宅介護支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

(居宅基準第26条第1項)

(予防基準第25条第1項)

前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。(居宅基準第26条第2項)

(予防基準第25条第2項)

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ☐ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ☐ 相談窓口連絡先として、市町村（保険者）等の窓口が記載されていない。
- ☐ 自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者からの苦情を受け付けた場合において、その苦情の内容等の記録がない。

⑬事故発生時の対応について

居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 (居宅基準第27条第1項)
(予防基準第26条第1項)

前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

(居宅基準第27条第2項)
(予防基準第26条第2項)

利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害 賠償を行わなければならない。 (居宅基準第27条第3項)
(予防基準第26条第3項)

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ☐ 事故報告等の記録の整備がされていない。

⑭会計の区分について

居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(居宅基準第28条)

(予防基準第27条)

【注意】運営指導における指摘事項

☐ 他の事業との会計が区分されていない。

⑮記録の整備について

居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、保存しなければならない。

(居宅基準第29条第2項)

(予防基準第28条第2項)

【確認】保存すべき記録

(サービスの提供に係る保険給付支払の日から5年間保存)

☐ 居宅（介護予防）サービス計画書

☐ アセスメントの結果の記録

☐ サービス担当者会議の記録

☐ モニタリングの結果の記録

(記録の完結の日から2年間保存)

☐ 居宅（介護予防）サービス事業者等との連絡調整に関する記録

☐ 苦情の内容等の記録

☐ 事故の状況及び事故に対して採った処置の記録

☐ 身体拘束等に関する記録

【注意】運営指導における指摘事項

☐ 保存すべき記録が保存されていない。

☐ 書類が整備されていないため、介護支援専門員の勤務形態が不明。または、加算等の算定根拠が確認できない。

2 報酬について

①居宅介護支援費に関する基本的事項

□月の途中で、利用者が死亡、又は施設に入所した場合

→死亡、入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の基準14条第1項に規定する文書（給付管理票）を市町村に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

□月の途中で、事業者の変更がある場合

→変更後の事業者についてのみ、居宅介護支援費を算定する。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合等を除く）

□月の途中で、要介護度に変更があった場合

→介護度により居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が単位数が変わる区分に変更になった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求する。

□月の途中で、他市町村に転出する場合

→それぞれの市町村で別々に管理することとなる。転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれに居宅介護支援費が算定される。

□サービス利用票を作成した月において、利用実績のない場合

→給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費が請求できない。

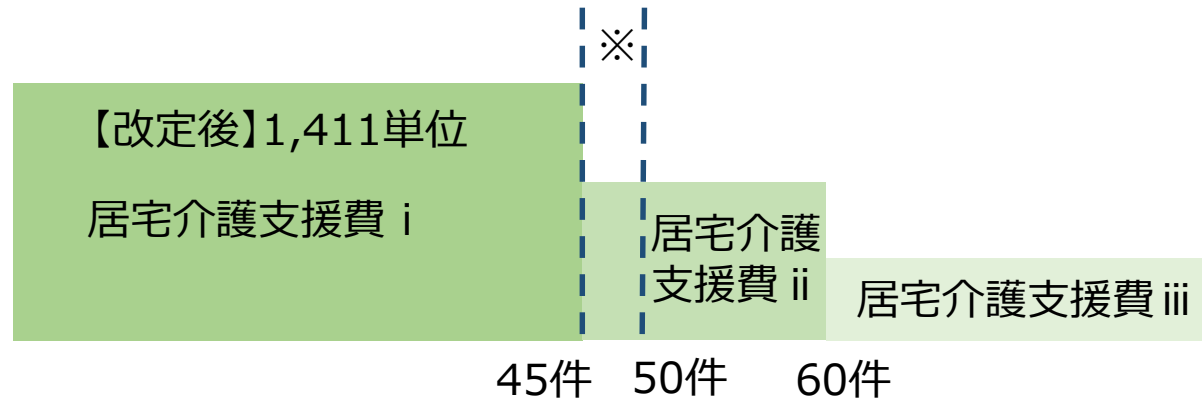
□利用者が月を通じて、居住系サービス等を利用する場合

→月を通じて居住系サービスを受けている場合は、当該月については居宅介護支援費は算定しない。

②居宅介護支援費の取扱い（介護支援専門員1人当たりの取扱い件数）

□居宅介護支援費の取扱件数は以下のとおり。（例：要介護3・4・5の場合）

<割り当ての考え方>



<取扱い件数の算定方法>

- ①介護予防支援の提供を受ける
利用者の取扱件数 1/3換算
- ②居宅介護支援費Ⅱの算定要件
ケアプランデータ連携システムの活用
及び事務職員の配置

□居宅介護支援費Ⅰは（ⅰ）45未満、（ⅱ）45以上60未満、（ⅲ）60以上

□居宅介護支援費Ⅱは（ⅰ）50未満、（ⅱ）50以上60未満、（ⅲ）60以上

※一定の条件を満たした場合（逓減性が適用される場合）

常勤換算と取扱い件数の取扱い及び支援費の割り当て（例）

- 居宅介護支援費は、①居宅介護支援全体の利用者数と②委託を受けた介護予防支援に係る利用者数、
③事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で算定します。

（例）居宅介護支援費 I を算定している事業所の場合

- ①居宅介護支援事業所全体の利用者数：80人、②委託を受けた介護予防支援に係る利用者数：10人
③常勤換算方法により算定した介護支援専門員数：2人

⇒※令和6年3月までは、 $(①+② \times 1/2)$ で算定するため、 $(80+10 \times 1/2) = 85$

常勤換算で2名の介護支援専門員がいる事業所は、利用者80名について
 $40 \times 2 = 80$ より79名までは、居宅介護支援費 I (i)で算定。

$60 \times 2 = 120$ より80名から119名までは、居宅介護支援費 I (ii)で算定。

120名以上いた場合は、居宅介護支援費 I (iii)で算定することとなる。

⇒※令和6年4月からは、 $(①+② \times 1/3)$ で算定するため、 $(80+10 \times 1/3) = 83.3$

常勤換算で2名の介護支援専門員がいる事業所は、利用者80名について
 $45 \times 2 = 90$ より89名までなので、居宅介護支援費 I (i)で算定。

③運営基準減算について

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合として減算

【運営基準減算】 ☐ 所定単位数の50/100を算定 ☐ 上記状態が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

→運営基準に係る規定につき遵守指導があったにも関わらず、従わない場合は指定取消になる場合もあります。

- ① 基準第4条第2項：複数サービス利用の紹介を求めることができる旨の説明
- ② 基準第13条第1項第7号：課題分析における留意点
- ③ 基準第13条第1項第9号：サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ④ 基準第13条第1項第10号：居宅サービス計画の説明及び同意
- ⑤ 基準第13条第1項第11号：居宅サービス計画の交付
- ⑥ 基準第13条第1項第14号：モニタリングの実施
- ⑦ 基準第13条第1項第15号：居宅サービス計画の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ⑧ 基準第13条第1項第16号：居宅サービス計画を変更する際、原則、基準第13条第3号～12号までの一連業務の実施

【注意】運営指導における指摘事項

- ☐ 複数のサービス事業者を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明していない。
- ☐ 必要なサービス担当者会議の開催がなされていない。
- ☐ 居宅サービス計画に利用者の同意を得ていない。
- ☐ モニタリングの結果を記録していない。

④高齡者虐待防止措置未実施減算と業務継続計画未策定減算について

- ・高齡者虐待防止措置未実施減算（令和6年4月～）

事業所において高齡者虐待が発生した場合ではなく、基準第27条の2に規定する措置を講じてない場合に

利用者全員について所定単位数から減算。

（算定基準 注3）

- ・業務継続計画未策定減算（令和7年4月～）

基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たさない状況

が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算

（算定基準 注4）

⑤特定事業所集中減算について

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。（算定基準 注10）

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

【期間】

判定期間（前期：3月1日～8月末日）→減算適用期間：10月1日から3月31日

判定期間（後期：9月1日～2月末日）→減算適用期間：4月1日から9月30日

【判定方法】

判定期間内に作成した居宅サービス計画において、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与の各サービスが位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出。訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の占める割合を計算し、訪問介護サービス等いずれかにおいて80%を超過しているかを把握する。

☐ 当該サービスに係る照会率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

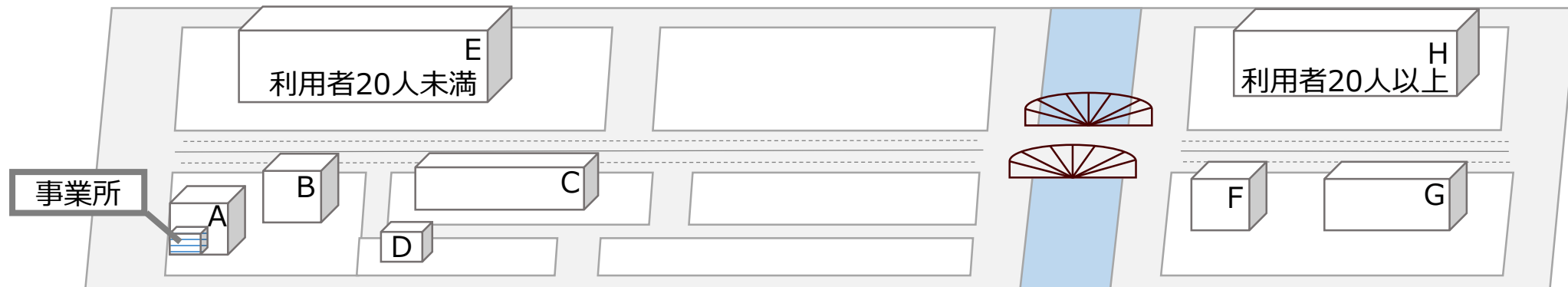
【算定手続】

判定期間が前期の場合は9月15日までに、後期の場合は3月15日までにすべての事業所は書類を作成し、80%を超えた場合は、市町村長に提出、超えなかった場合についても、2年間保存すること。

⑥同一敷地内建物等減算について

居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者又は居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

(算定基準 注5)



【考え方】

- ①事業所の所在する建物と同一の敷地内の建物若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者
- ②事業所と同一の建物に居住する利用者
- ③事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者

建物A：②に該当 建物B：①に該当 建物C：①に該当（Cは幅員の狭い道路を挟んで隣接）

建物D：①に該当（Dは隣接） 建物E：非該当（道路を挟んで隣接するも、幅員の広い道路や河川等に敷地が隔てられ、横断するには迂回する必要があるため）

建物F：非該当（それぞれ20人未満。※同一敷地内の複数の建物の利用者数は合計しない）

建物H：③に該当（同一の建物に利用者数が20人以上居住するため）

⑦初回加算について

居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合、その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。 （算定基準 □ 初回加算）

（参照：介護保険最新情報vol.1245）

- ・（問6）居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて、介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

→可能（介護予防支援事業所の利用実績は問わないため算定可。介護予防支援費の算定時においても同様。）

- ・（問7）居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて、介護予防サービス計画を作成していた利用者について、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、利用者に対し、直接介護予防支援を提供する場合、初回加算の算定は可能か。

→可能

※初回加算は、居宅（介護予防）サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、原則としてアセスメント等を行った上で、計画を作成する必要があります。事業所名や事業所番号の変更が生じたことをもって、初回加算の算定が可能となるものではありません。

【注意】

- 運営基準減算に該当する場合は算定不可。
- 「退院・退所加算」を算定する場合は算定不可。
- 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月以上（月の初日から月末日まで）経過していれば（給付管理の実績がない）算定可能。

⑧特定事業所加算について

算定要件		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
		519単位	421単位	323単位	114単位
1	専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
2	専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定居宅介護支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
3	利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項にかかる伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○			
4	24時間体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対する体制を確保していること。	○			○ 連携でも可
5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×		
6	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○			○ 連携でも可
7	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例にかかる者に指定居宅介護支援を提供していること。	○			
8	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困難者、難病患者等、高齢者以外対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○			
9	居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○			
10	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること。	○			
11	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）。	○			○ 連携でも可
12	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を辞していること。	○			○ 連携でも可
13	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○			

【補足】特定事業所加算の人員要件について

①管理者と介護支援専門員の兼務に係る取扱いについて

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、管理者との兼務は認められますが、常勤かつ専従の介護支援専門員は管理者との兼務は認められません。つまり、居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は、「専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員には含まれません。」

→以上より、下記のような場合は、算定が認められません。

(例：特定事業所加算Ⅱの算定を希望する事業所：常勤専従の主任介護支援専門員が1名、
常勤専従の介護支援専門員が3名以上必要)

- ・常勤職員① 管理者兼介護支援専門員
- ・常勤職員② 介護支援専門員
- ・常勤職員③ 介護支援専門員
- ・常勤職員④ 主任介護支援専門員
- ・非常勤職員③ 介護支援専門員

※常勤専従の介護支援専門員は2名、主任介護支援専門員 1 名
→常勤専従の介護支援専門員が1名不足するため、Ⅱは不可。

⑨特定事業所医療介護連携加算

日頃から医療機関などとの連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要です。

次のいずれにも適合すること

- ① 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設と連携の回数の合計が35回以上であること。
- ② 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること

（算定基準 二 特定事業所医療介護連携加算）

【補足】ターミナルマネジメント加算の算定回数に関する経過措置

- ☐ 令和7年3月31日までの間 →従前のとおり5回以上で算定可能。
 - ☐ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間 →①×3+② ≥15回
- ※①令和6年3月におけるターミナルマネジメント加算の算定回数
②令和6年4月から令和7年2月までのターミナルマネジメント算定回数

⑩入院時情報連携加算

利用者が医療機関に入院するにあたり、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1月1回を限度として算定できる。

☐入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が入院したその日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も算定可能である。

☐入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目までが運営規程に定める居宅介護支援事業所の営業日以外の日にあたる場合は、当該営業日以外の日翌日に情報を提供した場合も算定可能である。
(算定基準 木 入院時情報連携加算)

【補足】必要な情報（例）

- ☐入院日 ☐心身の状況（疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無）
- ☐生活環境及びサービスの利用状況（家族構成・生活歴・介護者の介護方法、家族介護者の状況等）

【注意】運営指導での指摘事項

- ☐居宅サービス計画書等に医療機関に情報を提供した日時等の記載がなされていない。
- 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等を居宅サービス計画等に記録してください。

⑪退院・退所加算

入院又は入所していたものが退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、居宅サービス等の利用開始月に所定単位数を加算できるもの。（初回加算と同時算定不可）

☐ 退院・退所加算（Ⅰ）イ、ロ

→病院等の職員からの情報収集を1回行っていること。但し、ロについては、その方法がカンファレンスであること。

☐ 退院・退所加算（Ⅱ）イ、ロ

→病院等の職員からの情報収集を2回以上行っていること。

但し、ロについては、そのうち1回以上がカンファレンスによる場合であること。

☐ 退院・退所加算（Ⅲ）

→病院等の職員からの情報収集を3回以上行っていること。

但し、ロについては、そのうち1回以上がカンファレンスによる場合であること。（算定基準 へ 退院・退所加算）

【注意】運営指導での指摘事項

☐ カンファレンスの要件を満たしていない（診療報酬算定方法別表第一以下診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3）

①入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであること

②退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師、保健医療機関の歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保健薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（准看護師除く）、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から3名以上出席しているか

☐ カンファレンスに参加した場合の日時、開催場所、出席者、内容の要点等が居宅サービス計画等に記録されていない。

☐ 開催した医療機関が、利用者又は家族に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領していない。

⑫通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に利用者1人につき1月に1回を限度として算定できる。（算定基準 ト 通院時情報連携加算）

【注意】

☐ 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと

⑬緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき、1月に2回を限度として算定できる。（算定基準 チ 緊急時居宅等カンファレンス加算）

【補足】

- ☐ カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名及びカンファレンスの要点を記録すること
- ☐ カンファレンスは利用者の病状が急変した際に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが想定されるため、必要に応じて速やかに居宅サービス計画を変更すること。

⑭ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に1月につき算定可能。
(算定基準 リ ターミナルケアマネジメント加算)

- ・ターミナルケアマネジメント加算の算定については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算する。
(利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合は、利用者の死亡月に算定する。)
- ・ターミナルケアマネジメントを受けることについて、利用者又は家族が同意した時点以降は次に掲げる事項を支援経過として、居宅サービス計画等に記録すること。
 - ①終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ②利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③当該、利用者が医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法。(令和6年度 追加)

【注意】運営指導での指摘事項

- ☐ 加算の算定にあたり、利用者の同意を得ていることが確認できない。
- ☐ 死亡日の死亡診断時刻以降に訪問したものを2回のうち、1回の訪問として計上している。
- ☐ 病院等に併設された居宅介護支援事業所が、病院等は既に利用者の状況を把握していることとして、利用者の心身の状況等の記録を提供していない。

3 問い合わせ・指摘の多い内容等について

【問い合わせの多い内容 その1】

● 月額包括請求に係るサービスの日割り計算について

(問①) 利用者都合により月額包括請求のサービスの利用を中止した場合、日割り計算か？

⇒ (回答①) 月額包括請求のサービスに関する日割り請求は、厚生労働省発出の「月額包括報酬の日割り請求に係る適用」に記載されている事由が対象となります。
そのため、当該事由に該当しない場合は、日割りとはなりません。

【参考】「月額包括報酬の日割り請求に係る適用」

(令和3年3月31日老健局介護保険計画課 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 事務連絡 I - 資料9)

(問②) 大雨により総合事業の通所型サービスの利用を中止した場合は、日割り計算か？

⇒ (回答②) 大雨災害時における総合事業の通所型サービスの費用の算定については、厚生労働省が発出した「令和5年6月29日からの大雨による災害に係る介護報酬等の取扱いについて」2(3)に準拠することを、市の方針として令和5年7月18日付「災害時等における介護予防・日常生活支援総合事業の月額包括報酬の日割り請求について」発出しています。当該通知は、市のホームページに記載していますので、ご確認ください。

【問い合わせの多い内容 その2】

● 担当者会議の開催について

（問①）通所介護事業所から、規模が変更する旨の連絡があったが、担当者会議の開催は必要か？

⇒（回答①）介護保険最新情報vol.959にある軽微な変更該当すると判断した場合は開催しないことも可能。

特に、通所介護費の基本単価のみ変更となり、目標やサービス内容、提供時間等に変更が生じないのであれば、軽微な変更という考える。ただし、利用者の料金に関して変更が生じるので、その点について、説明は必要。なお、担当者会議を開催しないと判断した場合は、理由等を支援経過に記入してください。

（問②）ケアプランの目標が期限切れになった場合はサービス担当者会議の開催は必要か？

⇒（回答②）目標期間終了にあたって、評価を行った結果、課題を変更せず、目標を継続することが望ましいと判断した場合においては、目標期間の延長（軽微な修正）として、担当者会議を開催しないことも考えられます。

（この場合は、目標延長に至った理由を支援経過に記録してください。）

担当者会議の開催は、評価の結果によるものと解します。

【問い合わせの多い内容 その3】

● （地域密着型）通所介護の併用、訪問リハと通所リハの併用について

（問①） 2つの通所介護事業所を併用してよいか？また、通所介護と通所リハの併用はどうか？

⇒（回答①） 介護保険で利用者が2か所の通所介護事業所を利用することについて、個々の利用者の目的を設定したケアプラン及び通所介護計画書に沿って、サービスを提供することから、一つのサービスは一つの事業者が担当することが望ましいと考えます。しかしながら、例外的に、①利用者が希望する事業所の利用者数が多く、やむを得ず、一時的に2か所を併用する場合や、専門分野（言語聴覚士による療法等）を踏まえ併用する場合、アセスメントを実施した上で、複数の事業所を併用する場合は、ありえると考えます。この場合には、複数の事業所を利用する理由や必要性を明確にし、居宅サービス計画書に位置付けてください。

（問②） 訪問リハと通所リハは併用可能ですか？

⇒（回答②） 訪問リハは「通院が困難な利用者」を対象としています。通所リハでは、家屋内におけるA D Lの自立が困難である場合において、家屋状況を確認し、家屋内動作も踏まえた訓練を行う場合に、訪問リハは、ケアマネジメントの結果、必要と判断されれば算定できるものです。但し、医療系サービスとなりますので、医師の助言やケアプランを助言を行った医師に交付することが必要です。

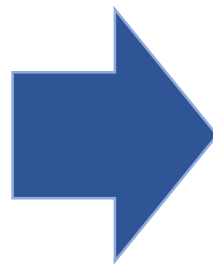
【問い合わせの多い内容 その4】

● 特段の事情について

（問①） 特別養護老人ホームに入所予定であるが、本人が希望された施設が満床であったため、空きが出るまでの期間は
その施設でショートステイ（短期入所生活介護）を利用し、そのまま施設入所となった。そのためモニタリングを行うことが
出来なかったが、特段の事情としてよいか。なお、モニタリングはショートステイ先でも実施していない。

⇒（回答①） 特段の事情とは、モニタリング自体を行わないことではなく、やむを得ず居宅以外の場所でモニタリングを行う
ことについての例外措置となります。上記のような場合であれば、1月に1回はショートステイ 先で本人に
対し、モニタリングを実施し、「特段の事情に係る確認申出書」を提出してください。

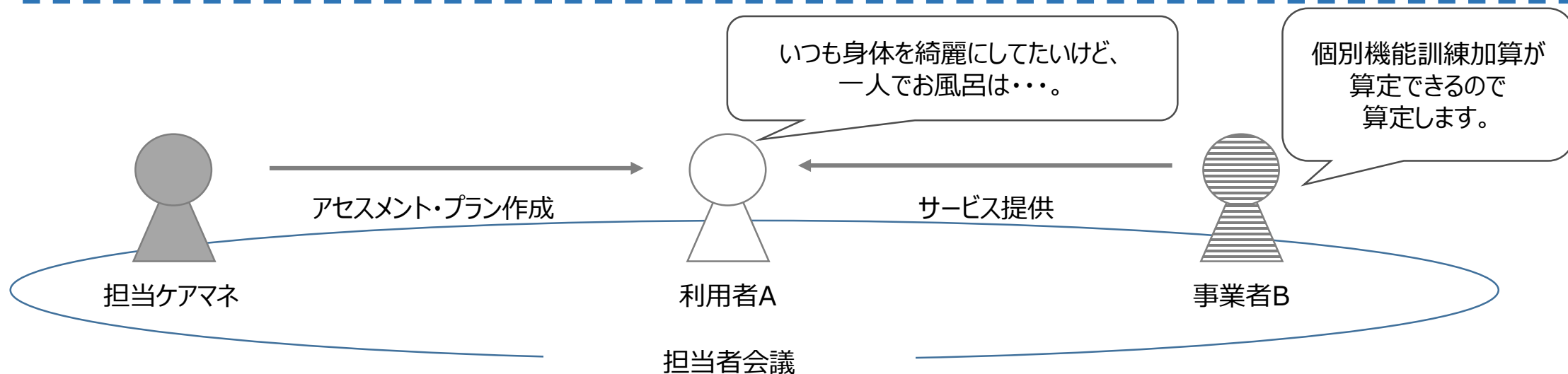
飯塚市のホームページに特段の事情について
申請書やQ&Aを掲載しています。



【再確認事項 その1】

● 課題分析と介護サービスの提供について

（問②）介護サービス事業所において、個別機能訓練加算等の加算を算定体制が整っていることから、事業所側から算定したい旨の申出があった。そのまま居宅サービス計画書上（6表等）に位置付けてよいのか。



加算については、各サービス事業所は指定権者に「算定に係る体制等に関する届出書」を提出し、指定権者から承認を得ることで、算定できる体制となります。ただし、これはあくまで加算の算定要件を充足している体制があることを事業所が届出し、指定権者が承認したものです。

指定権者からの承認を得ていることのみを根拠に、加算の算定が全てにおいてできるものではありません。

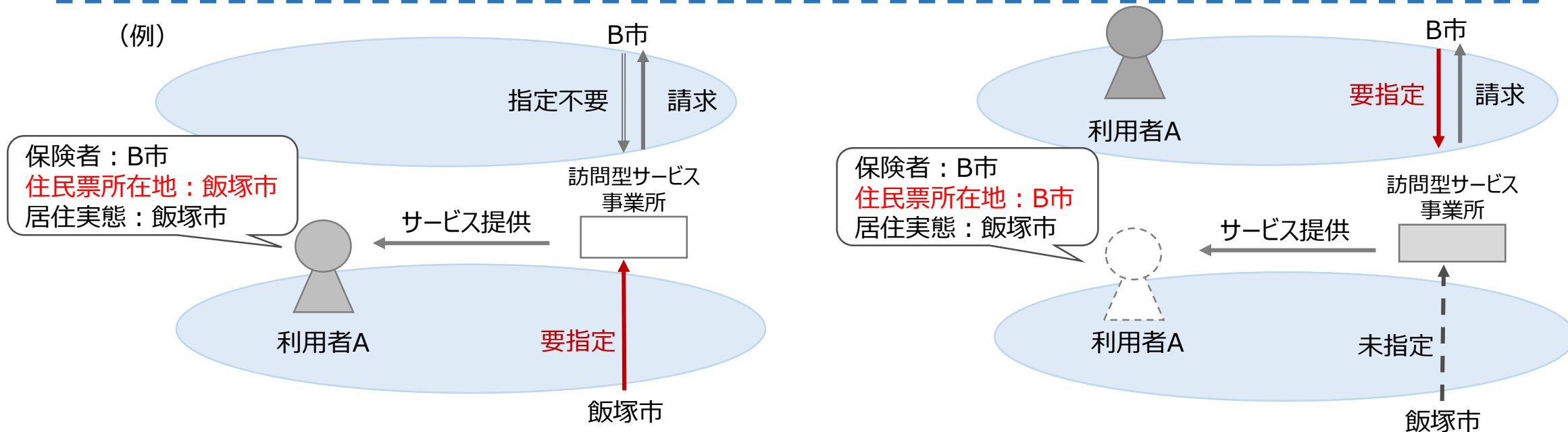
課題分析の結果、利用者の有する日常生活上の能力や取り巻く環境等の評価を通じて、利用者が生活の質を維持・向上させていくうえで生じていく問題点を明らかにし、**利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を達成させることができる取り組みを行う場合に対し、加算は算定可能と考えます。**

【再確認事項 その2】

● 住所地特例対象者における総合事業（訪問型サービスと通所型サービス）の利用について

（問③）住所地特例対象者（保険者は飯塚市以外の他市町村）の利用者が、飯塚市で総合事業を利用する場合、何か注意すべきことはあるか？

（例）



総合事業は、利用者の住民票所在地の市町村が提供するサービスとなります。例えば、飯塚市以外の被保険者である住所地特例対象者が、訪問型サービス事業者からサービスの提供を受ける場合は、当該訪問型サービス事業者が飯塚市からの指定を受けている必要があります。また、飯塚市内の住所地特例対象施設である住宅型有料老人ホーム等に居住実態はあるが、利用者の都合で、住民票所在地が飯塚市外の場合は、訪問型サービス事業者は飯塚市の指定を受ける必要はありませんが、利用者の住民票所在地の市町村から事業者としての指定を受けておく必要があります。

（指定を受けていない場合は、保険請求を行うことができません。）

【再確認事項 その3】

● 同居家族・別居家族の職員による訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションについて

家族が職員として関与することは、介護保険制度の趣旨から、望ましいものではありません。

介護保険サービスは、専門的な知識・技術を持つ事業所の職員が、利用者の自立支援と生活の質の向上を目的に提供するものです。家族関係がある職員が関与する場合は、サービスにおける客観性・中立性の確保が難しくなったり、他の利用者との公平性に影響したり、家族関係があることにより職員に心理的負担が生じるおそれがあります。

介護支援専門員として関わる中で、家族が職員として関与している事実を把握した場合は、上記のような懸念点が発生していないか確認を行い、最優先されるものが家族である職員の利益や事業所の利益ではなく、利用者の利益となるよう、事業所と連携して適切なサービス利用へつながるよう支援を行ってください。

【再確認事項 その4】

● 複合的機能を有する福祉用具について

二つ以上の機能を有する福祉用具については、『介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日）』で、以下のように取り扱うとされています。

① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。

② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。

③ 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

但し、当該福祉用具の機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、認知症老人徘徊感知機器において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。

4 その他連絡事項について

【連絡事項 その1】

● ケアプラン点検について

介護給付費適正化の一環として、令和8年度は以下の3点でケアプラン点検を実施します。

1. ケアプラン点検

市内の今年度運営指導の実施が予定されていない事業所が作成したプランと
その他無作為に抽出した利用者のプラン

2. 高齢者住まい等に居住する利用者に対するケアプラン点検

高齢者住まい等に居住する利用者のケアプランを立案している居宅介護支援事業所を
対象として実施します。当該、ケアプランの点検では、実際に利用者の居住する高齢者
住まい等にも現地訪問し、後日、地域ケア会議に諮ります。

3. 福祉用具貸与にかかるケアプラン点検

福祉用具の貸与状況がケアマネジメントの結果、過不足ない状態となっているかを確認します。
利用者の現状を確認する必要があるため、ケアプラン確認後、後日、現地確認を行います。

ケアプラン点検の時期(目安)

8月 ケアプラン提出

9～10月
1. ヒアリング
2. 利用者聞取
3. 動作・環境確認

翌年
2～3月
・研修会の実施
・ケアプラン返却
・結果票配布

【連絡事項 その2】

● 高齢者虐待防止について

- ・居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのみなさまにおかれましては、特に下記の点について注意し、お気づきの際には早急にご連絡いただきますようお願いいたします。

（モニタリング実施時など訪問時）

- ☐ 虐待の疑いがあれば、市に通報すること。 ☐ 利用者の変化について、気になったことは記録に残すこと。

※市に通報したことも記録すること。

【通報受付窓口】 ・養護者及び介護保険施設等以外の従業者から ⇒ 高齢者支援課

・介護保険施設等の従業者から ⇒ 介護保険課

【ポイント】

- ☐ 利用者へ聞き取りを行う際は、「はい」「いいえ」で答えられる質問ではなく、相手の言葉を引き出す。
（例）「何事もなかったですか」ではなく「どんなことがありましたか」と問いかける。
- ☐ どういったことが虐待に該当するのか、事業所内で今一度確認をする。
- ☐ 通報する際には、「いつ」「どこで」「だれが」「だれに」「どういった状況で」「何をしたのか」
「頻度はどの程度か（確認できたのは一回のみか、複数回あるのか）」などをできるだけ明確にすること。

【連絡事項 その3】

● サービス事業所の不正請求疑いについて

- ・下記のような不正請求事例について複数件の情報提供がありました。居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのみなさまにおかれましても、お気づきの際にはご連絡いただきますようお願いいたします。

（通報のあった不正請求例）

- ☐ 訪問介護事業所：訪問を行っていないにも関わらず、行ったものとして請求を行っている。
- ☐ 通所介護事業所：計画に位置付けたサービス提供時間より短い、もしくはサービス提供自体を行っていないにも関わらず、計画どおりの時間で請求を行っている。

【ポイント】

- ☐ 利用者へ聞き取りを行う際は、「はい」「いいえ」で答えられる質問ではなく、相手の言葉を引き出す。
（例）「何事もなかったですか」ではなく「どんなことがありましたか」と問いかける。